

Contrato de Servicios de Manejo del Caso W-2 (CMS) (W-2 Case Management Services Agreement)

La Información personal que usted provea puede ser usada para propósitos secundarios [Ley de Privacidad, s. 15.04 (1)(m)].

Nombre del Participante (Apellido, Primer Nombre, Inicial de Segundo Nombre)	Número de Identificación Personal	Número de Caso/RFA
--	-----------------------------------	--------------------

El Planificador Financiero y del Empleo(FEP) deben discutir y verificar las siguientes afirmaciones con cada solicitante/participante que haya sido ubicado en CMS.

- Usted ha sido ubicado en los Servicios de Manejo de Caso (CMS) debido a que basado en su evaluación de empleo actual, nosotros hemos determinado que usted es capaz de obtener un trabajo.
- Sin embargo usted no recibirá pago en efectivo en la ubicación del CMS, usted recibirá servicios de manejo de caso mientras se encuentre en esta situación para ayudarlo a que tenga éxito en encontrar empleo. Los servicios de Manejo de Caso incluirán contacto semanal con su trabajador para discutir su búsqueda de empleo; asistencia en la búsqueda de empleo tal como referencias de aperturas de empleo, asistencia en la redacción de su currículum, actividades de orientación de empleo etc.
- Si usted no puede conseguir un empleo dentro de 30 días y ha colaborado con los esfuerzos de la búsqueda de empleos y otros requisitos de su plan de posibilidad de empleo, su posibilidad de empleo será reevaluada y usted podrá ser ubicado en una situación de pago en efectivo de W-2 si es elegible de otra manera. El proceso de elegibilidad incluirá consideración o reconsideración de una extensión, de ser necesario.
- Sin importar si usted recibió o no servicios de manejo de caso u otros servicios de W-2, usted puede ser elegible para otros programas de ayuda para familias de bajos recursos tales como servicios del Centro de Empleos, estampillas de alimentos, Cuidado de Niños, Medicaid, Préstamos de Acceso al Empleo, Asistencia de Emergencia, etc.

El Aplicante/Participante debe marcar y poner su inicial de aceptación o desacuerdo. (Un pedido de apelación es opcional con cualquier decisión)

- _____ **Yo acepto recibir servicios de manejo de caso tal y como se describe arriba.** Yo entiendo que si no termino las actividades de búsqueda de empleo o rehusa una oferta de empleo, Yo puedo ser rechazado en el futuro para ser elegible al W-2
- Yo aún deseo apelar el rechazo de un pago en efectivo de W-2 y requiero un formulario de resultado de hechos (fact finding form) [Requerido por Wisconsin Works (W-2) formulario de Fact Finding Review (DES 10783)].
- _____ **Yo no acepto recibir servicios de manejo de caso como se describe arriba.** Yo entiendo que puedo aplicar nuevamente para servicios de W-2 en cualquier momento.
- Yo deseo apelar al rechazo de un pago efectivo de W-2 y solicito un formulario de resultado de hechos (fact finding form) [Requerido por Wisconsin Works (W-2) formulario de Fact Finding Review (DES 10783)].

Firma del Aplicante/Participante	Fecha de Firma	
Representante de Agencia de W-2	Título	Fecha de Firma

La finalización de esta solicitud cumple los requerimientos de los Estatutos de Wisconsin 49.147(2), Capítulo de Reglas Administrativas de Wisconsin DWD 12.16(1).

RETENER UNA SOLICITUD FINALIZADA EN EL REGISTRO DEL CASO